

# السجل اليومي لمستوى السكر في الدم



اسم المريض: .....

العمر: .....

الجنس: .....

اسم الطبيب: .....

تم تشخيص مرض السكري منذ .....



## التحكم بمستوى السكر في الدم

- رصد ومتابعة مستوى السكر في الدم
- الحفاظ على وزن صحي
- ممارسة التمارين
- تناول الغذاء الصحي المناسب
- تناول الدواء سواء عن طريق الفم أو حقن الإنسولين بحسب الوصفة الطبية
- الحرص على زيارة الطبيب في المواعيد المقررة
- التوقف عن التدخين
- مراقبة أعراض مضاعفات السكري: عن طريق الفحص المنتظم للقدم والعين، والسيطرة على ضغط الدم ومستوى السكر في الدم، وتقييم المخاطر التي تؤدي إلى أمراض القلب والأوعية الدموية والكلية.



## لماذا يجب مراقبة مستوى السكر في دمك؟

مراقبة مستوى السكر في الدم تحدد مدى سيطرتك على مرض السكري وتساعدك على التقليل من مخاطر الإصابة بمضاعفات السكري لاحقاً. بالإضافة إلى ذلك، تساعدك المراقبة على معرفة كيفية تأثير الطعام والنشاط الجسدي والأدوية وغيرها من العوامل على مستوى السكر في دمك.

## متى ينبغي قياس مستوى السكر في دمك؟

سيخبرك طبيبك كم مرة يتوجب عليك قياس مستوى السكر في دمك. بصورة عامة ترتبط مدى حاجتك إلى اختبار مستوى السكر في دمك بنوع داء السكري الذي تعاني منه وبرنامج علاجك.

## مستوى السكر التراكمي

يمكن تقدير مدى انتظام مستوى السكر في دمك عن طريق قياس مستوى السكر التراكمي (HbA1C) الذي يقيس متوسط السكر في دمك خلال الشهرين أو الثلاثة أشهر الماضية. في كل مرة يقيس بها طبيبك معدل السكر التراكمي في دمك اسأله عن النتيجة ودونها في هذا السجل.

كلما ارتفع معدل السكر التراكمي عن المعدل المطلوب لحالتك كلما ضعفت سيطرتك على مستوى السكر في دمك وبالتالي قد تزداد خطورة تعرضك لمضاعفات السكري. لذلك إذا لم تحقق المعدل المطلوب لحالتك استمر باتباع الخطة العلاجية التي وضعها لك طبيبك وقم بالاستفسار إذا ما كان هنالك شيء آخر تستطيع القيام به لتصل إلى هدفك.

## تسجيل نتائج الفحص

كلما قست مستوى السكر في دمك سجل النتائج في هذا السجل. بالإضافة إلى ذلك دون ملاحظاتك عن كمية الطعام الذي تناولته والتمارين التي مارستها والأدوية التي تناولتها.

مع مرور الوقت سيساعدك هذا السجل على معرفة العوامل التي تسبب ارتفاع أو انخفاض مستوى السكر في دمك. احرص على أخذ هذا السجل معك في كل مرة تزور بها طبيبك حيث أن المعلومات التي تدونها فيه تساعد على وضع الخطة العلاجية المناسبة لحالتك.

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
 قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
 بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل الطبيب المعالج

	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							اسم الدواء
							الجرعة

الملاحظات: .....

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

الأسبوع: / /

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

الأسبوع: / /

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /



المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الطور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الطور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

## تتم تعبئة هذا الجدول من قبل الطبيب المعالج

العشاء		الغداء		الفتور		اسم الدواء
بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
						الجرعة

الملاحظات: .....

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

## تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغداء		الفتور		
		بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: .....

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

التاريخ	مستوى السكر في الدم						
	الفطور		الغذاء		العشاء		قبل النوم
	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

التاريخ	مستوى السكر في الدم						
	الفطور		الغذاء		العشاء		قبل النوم
	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							
/ /							

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /



المستوى المثالي للسكر في دمي:  
 قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
 بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل الطبيب المعالج

	العشاء		الغذاء		الفتور		اسم الدواء
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	

الملاحظات: .....

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفطور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفطور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

الأسبوع: / /

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

الأسبوع: / /

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

الأسبوع: / /	مستوى السكر في الدم						التاريخ	
	قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفطور		
		بعد	قبل	بعد	قبل	بعد		قبل
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

الأسبوع: / /	مستوى السكر في الدم						التاريخ	
	قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفطور		
		بعد	قبل	بعد	قبل	بعد		قبل
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	
							/ /	

## تتم تعبئة هذا الجدول من قبل الطبيب المعالج

العشاء		الغداء		الفتور		اسم الدواء
بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
						الجرعة

الملاحظات: .....

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

## تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
		بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /



المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

### تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

### تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

المستوى المثالي للسكر في دمي:  
قبل الوجبات: من ..... إلى .....  
بعد الوجبات: من ..... إلى .....

تتم تعبئة هذا الجدول من قبل المريض

مستوى السكر في الدم							التاريخ
قبل النوم	العشاء		الغذاء		الفتور		
	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /
							/ /

الأسبوع: / /

## يمكنك أيضاً تسجيل نتائج الفحوصات الأخرى التي يقوم بها طبيبك

المعدل المثالي للسكر التراكمي في دمي:.....%

### سجل الفحوصات

التاريخ	الوزن	معدل السكر التراكمي (HbA1c)	قياس ضغط الدم
<b>تحليل الدهون و الكوليسترول في الدم</b>			
			• الكوليسترول
			• الدهون الثلاثية
			• البروتينات الدهنية عالية الكثافة
			• البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة
<b>تحليل وظائف الكلى</b>			
			• اليوريا في الدم
			• الكرياتينين في الدم
			• اختبار تصفية الكرياتينين
			• حمض البوليك في الدم

Reference:

Diabetes. Mayo Clinic Foundation. Available at: <http://www.mayoclinic.com/health/blood-sugar/DA00007>.

Accessed September 2013 ,19

أنا مصاب بالسكري، عند حدوث حالة طبية طارئة يرجى الاتصال بـ:

الاسم : .....

صلة القرابة : .....

العنوان : .....

رقم الهاتف : .....

الأدوية التي أتناولها : .....



الخليج للصناعات الدوائية

الإمارات العربية المتحدة، ص.ب ٩٩٧ رأس الخيمة  
ت: ٢٤٦١٤٦١ (٧-٩٧١)، ف: ٢٤٦٢٤٦٢ (٧-٩٧١)

[www.julphar.net](http://www.julphar.net)